DISSERTATION

N° 142.

SUR

LE CATARRHE VÉSICAL;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 juillet 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR P. E. G. JOBET, de la Rochelle,

Département de la Charente-Inférieure.

Principiis obsta.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER, *Président.*
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY.
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

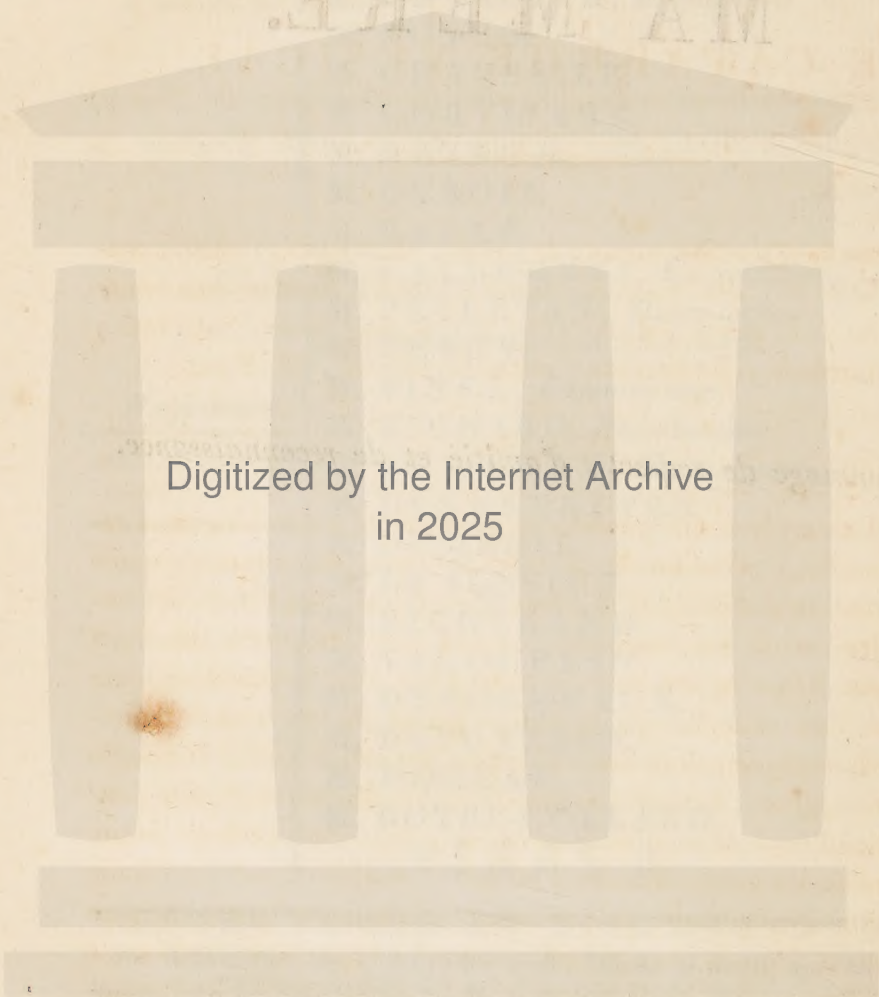
Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MA MÈRE.

Hommage de respect, d'amitié et de reconnaissance.

P. E. G. JOBET.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0005vari_r1i4

DISSERTATION

SUR

LE CATARRHE VÉSICAL.

Synonymie. *Affection rare de la vessie*, Hoffmann ; *ischurie muqueuse*, Cullen ; *glaire de la vessie*, Linné ; *fluxion catarrhale ou catarrhe de la vessie*, Lieutaud ; *pyurie muqueuse*, Sauvages ; *cystite catarrhale*, Renauldin ; *catarrhe vésical*, M. Pinel.

Définition.

Le mot *catarrhe* a été généralement employé pour désigner l'inflammation ou l'irritation des membranes muqueuses accompagnée d'augmentation de sécrétion. Le catarrhe vésical, peu connu des anciens, paraît avoir été confondu par eux avec les autres affections de la vessie. On sera peu surpris de trouver cette lacune dans leurs écrits, si l'on réfléchit qu'ils étaient privés du secours de l'anatomie pathologique, dont les modernes ont retiré tant d'avantages pour la distinguer, l'étudier et apprécier les désordres qu'elle peut porter dans l'économie animale. *Chopart*, dans son excellent Traité des maladies des voies urinaires, en donne une description enrichie de faits dont l'exactitude n'a pas peu contribué à éclairer ce point de la science. Depuis cet écrivain, plusieurs auteurs ont traité cette matière avec succès ; leurs observations et leurs recherches anatomiques, faites sur le système des membranes qui en est le siége, ont jeté le plus grand jour sur cette maladie, que l'on sait parfaite-

ment aujourd'hui devoir être rangée dans les phlegmasies du système muqueux, parce qu'elle offre le plus grand rapport avec les autres affections catarrhales par ses causes, la plupart de ses symptômes, sa marche et son traitement.

Symptômes.

Il existe une différence tellement tranchée entre le catarrhe aigu de la vessie et le catarrhe chronique, le dernier se développant souvent sans être la suite du premier, et par conséquent ne pouvant être considéré comme une période de la même maladie, qu'on peut, sans hésiter, en établir deux espèces, que la description de leurs phénomènes rendra parfaitement distinctes.

Catarrhe aigu. Son invasion est quelquefois précédée d'un mouvement fébrile, qui peut ne se manifester qu'à l'époque du développement de la maladie. D'abord un picotement se fait sentir dans la vessie; le malade éprouve de vives douleurs lorsqu'il est sur le point de rendre son urine, et une chaleur brûlante accompagne l'excrétion de cette liqueur. Les douleurs occupent tout l'espace compris entre la partie postérieure du pubis et le sacrum, et entre les reins et le périnée. Lorsque l'inflammation ne se propage pas jusqu'à l'urètre, ce canal peut être sympathiquement affecté, surtout à l'extrémité du gland, qui fait alors éprouver un sentiment d'ardeur analogue à celui que ressentent ceux qui ont un corps étranger dans la vessie. Le pouls est fréquent, serré; quelquefois même il offre de la dureté; il y a rougeur de la face, chaleur de la peau, soif vive, insomnie; s'il y a rétention d'urine, l'hypogastre se tuméfie, l'exhalation cutanée devient alors plus abondante, tout le corps répand une odeur ammoniacale. Le malade ressent un besoin pressant d'uriner, qu'il ne peut satisfaire que lentement, presque goutte à goutte, et en souffrant de vives douleurs; le liquide provenant de cette pénible excrétion est ordinairement blan-

châtre, ou même transparent, pendant les trois ou quatre premiers jours ; mais ensuite il devient rouge et trouble. Si la maladie doit avoir une heureuse issue, vers le vingtième jour, les symptômes inflammatoires commencent à décroître ; la fièvre diminue sensiblement ; l'urine est rendue plus facilement et en plus grande quantité ; elle s'épaissit et laisse déposer une matière blanchâtre ou grisâtre, glaireuse et filante comme du blanc-d'œuf ; les urines continuent à charrier ce mucus pendant quarante-cinq ou cinquante jours ; elles reprennent ensuite peu à peu leurs qualités naturelles, et la cessation complète des accidens annonce un état prochain de guérison. Malheureusement la résolution, qui est la terminaison la plus favorable, n'est pas celle qu'on remarque le plus souvent ; il en est d'autres plus ou moins fâcheuses que nous allons successivement examiner.

Terminaison.

Si la cystite proprement dite succède au catarrhe aigu, l'inflammation se propage aux membranes qui recouvrent la membrane muqueuse, la fièvre redouble, la face devient plus rouge, les yeux sont ardens ; le malade ressent un besoin pressant de rendre son urine ; il y a ténesme vésical. Si, par des efforts réitérés, il en sort quelques gouttes, elles sont presque constamment mêlées de sang ; l'hypogastre s'étend, la tumeur, formée par l'accumulation de l'urine, s'accroît d'autant plus, que le malade est obligé de boire à chaque instant pour satisfaire à la soif qui le tourmente ; on a vu quelquefois survenir du délire.

Lorsque la gangrène s'empare de la vessie, on observe les symptômes suivans : l'inflammation, qui a été très-intense, s'est terminée tout à coup sans parcourir ses périodes ; le malade ne se plaint que d'une douleur obtuse ; quelquefois même il dit n'en ressentir aucune, et compte sur une guérison prochaine ; le pouls est faible, petit, misérable et intermittent ; tantôt il y a rétention d'urine causée par le défaut d'action de la vessie, tantôt excrétion involontaire d'un liquide jaunâtre, fétide, filamenteux, entraînant

des portions gangrénées des parois de l'organe affecté ; il y a décomposition et lividité des traits de la face ; viennent ensuite le hoquet, la chute des forces, le froid des extrémités, des sueurs partielles froides et visqueuses, des syncopes fréquentes, et enfin une mort plus ou moins prompte, mais toujours certaine.

La terminaison par la suppuration, qu'on a fréquemment observée, s'annonce par la durée des symptômes, qui persistent bien plus longtems que lorsque la résolution a lieu ; la douleur devient pulsative ; le malade éprouve un sentiment de pesanteur dans la région vésicale ; des tiraillemens se font sentir vers les lombes; le pouls est mou et fréquent ; il survient des frissons irréguliers avec paroxysme le soir et après le repas.

La suppuration entraîne nécessairement après elle un abcès, un ulcère, ou une fistule.

Il existe un abcès lorsque le pus, formé entre la membrane muqueuse de la vessie et la membrane musculeuse, pénètre et s'accumule dans le tissu cellulaire qui environne cet organe.

On reconnaît l'existence d'un ulcère lorsque le pus provenant de la membrane muqueuse s'écoule avec l'urine, sans s'être accumulé dans les parties voisines.

Enfin il y a fistule lorsque, l'ulcère traversant les parois du réservoir de l'urine, celle-ci et le pus se fraient une issue dans l'abdomen, le rectum, le vagin ou au-dehors.

On a remarqué que le catarrhe aigu de la vessie laissait quelquefois après lui, soit la paralysie de cet organe, soit une sensibilité très-vive, qui existait toujours, quoique les symptômes inflammatoires se fussent dissipés depuis long-temps.

Catarrhe chronique. Ce dernier diffère essentiellement de celui dont nous venons de donner la description ; maladie chronique, il doit parcourir ses périodes avec lenteur ; il attaque de préférence les individus épuisés par l'âge, par des excès de quelque genre que ce soit, ou par des maladies antérieures ; c'est de cette se-

conde espèce que sont presque toujours atteints les gens qui mènent une vie retirée, et surtout ceux qui se livrent à de profondes méditations; il diffère du catarrhe aigu, selon *Chopart*, par sa durée bien plus longue, et qui persiste pendant toute la vie du malade, sans être accompagné de fièvre ni d'inflammation. Lorsqu'il se développe sans être précédé du catarrhe aigu, les symptômes inflammatoires sont peu marqués; les douleurs sont d'abord légères; mais elles peuvent devenir très-intenses par la suite, au point même de présenter des redoublemens occasionnés, soit par le moindre écart de régime, soit par les variations de l'atmosphère, soit enfin par une infinité d'autres causes qu'il est souvent fort difficile d'apprécier; quelquefois la douleur est nulle et les mucosités que l'urine entraîne peuvent seules faire apercevoir au malade que sa santé est dérangée. Plus ordinairement il éprouve avant d'uriner une légère cuisson et un prurit à l'extrémité du gland; l'éjection de l'urine peut aussi être accompagnée d'un sentiment pénible. Celle-ci est blanchâtre, limpide ou rouge et trouble, déposant constamment un mucus épais, visqueux, tantôt transparent comme du blanc-d'œuf, tantôt opaque, grisâtre et très-susceptible de se putréfier par son exposition à l'air. La quantité et la consistance des mucosités doit nécessairement rendre plus ou moins facile la sortie de l'urine, éjection qui peut encore être retardée par le défaut d'énergie de la vessie, et par le rétrécissement inflammatoire de l'urètre, lorsque celle-ci participe de l'affection principale, ou quand ce canal se trouve rétréci par des blennorrhagies antérieures. On a remarqué que l'intensité des douleurs coïncidait avec l'augmentation de sécrétion du mucus; en effet, le malade n'en a jamais rendu une plus grande quantité que lorsqu'il se plaint d'avoir plus souffert. Si la sécrétion devient de plus en plus abondante, les forces décroissent insensiblement; et sans considérer avec *Sennert* le mucus comme un chyle détourné de sa route pour se porter vers la vessie, il paraît que c'est à l'excès de sa sécrétion qu'il faut attribuer l'état de maigreur du malade, qui

cependant n'est pas, à beaucoup près, entraîné dans le marasme aussi promptement que lorsque la membrane muqueuse vésicale est atteinte de suppuration. Le catarrhe chronique ne présente pas toujours une marche régulière ni une tendance progressive vers la guérison, ou une terminaison funeste. Les symptômes diminuent quelquefois sensiblement ; la guérison paraît avancée lorsque tout à coup les accidens inflammatoires reparaissent souvent même avec plus d'intensité. L'urine cesse rarement tout-à-fait de charrier du mucus ; elle peut en être bien moins chargée ; mais elle en contient toujours une certaine quantité, qui augmente lors de l'apparition de nouveaux phénomènes ; ceux-ci présentent beaucoup de variétés pour leur retour et leur gravité : tantôt ils sont plus légers ; tantôt ils sont plus graves ; chez les uns, ils reparaissent à des époques indéterminées ; chez d'autres, ils reviennent par intervalles fixes, et constituent alors de véritables accès périodiques ; quelquefois ils sont si légers, qu'ils n'annoncent leur retour que par quelques phénomènes locaux peu douloureux ; dans d'autres circonstances plus fâcheuses, ils font éprouver au sujet affecté les tourmens du catarrhe aigu le plus intense. Après les accidens, revient cet état de calme qui laisserait espérer aux malades une guérison complète, si les récidives des accès ne venaient les tirer de leur erreur. Presque toujours les attaques finissent par devenir de plus en plus fréquentes, par épuiser et faire périr le malade, qui cependant peut vivre long-temps avec cette affection, et n'en être que légèrement incommodé.

Complications. Plusieurs maladies de la vessie peuvent compliquer le catarrhe chronique ; c'est ainsi qu'on a vu des ulcères aggraver encore les symptômes de l'affection primitive. Lorsqu'ils existent, on les reconnaît par l'écoulement du pus mêlé aux mucosités et à l'urine ; il sera toujours facile de distinguer le pus du mucus, parce que l'un se mêle facilement à l'eau, tandis que l'autre est presque entièrement insoluble. Si c'est un squirrhe qui s'est développé

dans la vessie, les douleurs changent de caractère ; elles deviennent pongitives, lancinantes, et le malade éprouve un sentiment de pesanteur très-marqué vers la région vésicale ; si c'est un calcul qui, tout à la fois, est cause et complication de la phlegmasie, on s'assure de sa présence par le moyen de la sonde ; la douleur devient plus vive par une station prolongée ; l'urine que rend le malade, après avoir fait un mouvement brusque, est ordinairement teinte de sang. On a vu (et ce cas est assez rare) que des dartres pouvaient compliquer la phlegmasie catarrhale de la vessie ; on a pu les reconnaître par les écailles semblables à du son, qui, dans cette circonstance, se trouvent mêlées à l'urine et aux mucosités. La présence des vers dans la vessie s'annonce par des douleurs particulières à cette espèce de complication ; il y a pincement des parois de l'organe, et prurit sympathique à l'extrémité du gland ; l'excrétion urinaire offre un liquide fétide, bourbeux et noirâtre ; mais, quoique ces symptômes soient peu équivoques, la sortie de ces insectes est toujours le signe le plus certain de cette espèce de maladie. On a vu quelquefois l'inflammation de la glande prostate donner lieu à celle de la membrane muqueuse de la vessie, et la compliquer après en avoir été la cause. Au moyen de l'introduction d'une sonde dans l'urètre, ou du doigt dans le rectum, il est facile de s'assurer de l'engorgement de cette glande.

Causes prédisposantes. Les enfans, si disposés aux affections catarrhales, et particulièrement à l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse les bronches, offrent peu d'exemples du catarrhe de la vessie. Il n'en est pas ainsi de la vieillesse ; quoique assiégée d'une multitude d'infirmités, elle n'en présente pas moins très-fréquemment des inflammations chroniques de la membrane interne du réservoir de l'urine. Le sexe masculin paraît y être le plus disposé ; il est en effet d'observation que les femmes en sont bien plus rarement atteintes que les hommes. Quelques auteurs

en donnent pour raison le voisinage de l'utérus, qui, selon eux, partage la plupart des affections dont la vessie peut être atteinte. Tout en pensant, avec ces écrivains, que la matrice est le siége de plusieurs affections qui, ne pouvant attaquer cet organe dans l'homme, se portent sur celui dans lequel l'urine est contenue, il me semble que l'opinion de *Tissot* à cet égard n'est pas moins fondée : « Les femmes, dit-il, sont peu sujettes aux maladies des gens « de lettres ; quoique sédentaires, leur babil, leur gaîté, la vivacité « de leur sensation, leur servent d'exercice ; c'est assez pour animer « la circulation. » (Ouvrage sur les maladies des gens de lettres.) Quelques médecins pensent que cette phlegmasie, à l'état chronique, est, chez le sexe féminin, plus commune qu'on ne pourrait d'abord se l'imaginer, mais qu'elle peut échapper à l'observation ; causant souvent peu de douleurs, l'écoulement glaireux qui en résulte trouvant une issue facile au moyen d'un canal court et dilaté, et pouvant être confondu par les malades elles-mêmes avec les leucorrhées si communes de nos jours parmi les femmes du monde. Quoi qu'il en soit, si, en observant avec soin, on voit que ce catarrhe attaque plus souvent les femmes qu'on ne l'a cru d'abord, il est certain que chez elles il agit avec bien moins d'intensité que chez l'homme ; en effet, si on examine dans les deux sexes l'organe qui est le siége de cette affection, on verra que la disposition du conduit excréteur chez la femme offre à la nature, par sa dilatation, un moyen de se débarrasser des mucosités séparées en trop grande quantité par la membrane muqueuse ; tandis que, chez l'homme, l'amas du mucus, ne pouvant se frayer une issue par un uretère étroit, s'oppose à la sortie de l'urine, dont le séjour contribue à aggraver la maladie. On a remarqué que les femmes qui fréquentaient habituellement la société en étaient plus souvent atteintes que celles de la campagne ; ces dernières, plus libres de donner cours aux excrétions, n'ont pas, comme les premières, l'habitude de retenir long-temps leur urine, qui, devenant plus âcre par l'absorption de sa partie la plus ténue, peut ir-

riter les parois de l'organe où elle est contenue, et causer accidentellement une augmentation de sécrétion du mucus.

Quant à la manière dont le catarrhe vésical parcourt ses périodes, par rapport aux tempéramens, il en est de même que pour les autres phlegmasies. Les personnes robustes et d'un tempérament sanguin seront le plus ordinairement attaquées d'un catarrhe aigu, tandis que le catarrhe chronique affectera de préférence les individus faibles et lymphatiques. C'est particulièrement pendant l'hiver et l'automne, lors des changemens des saisons, surtout quand l'air est froid et humide, que la cystite catarrhale exerce ses ravages. Aussi *Hippocrate* regardait-il les temps pluvieux de l'automne et une température boréale comme donnant lieu à l'excrétion d'urines troubles et glaireuses. Les gens de lettres, sans cesse plongés dans les réflexions du cabinet, attirant vers l'organe encéphalique les liquides, qui, par cette raison, doivent être distribués aux autres organes en moindre quantité, sont particulièrement disposés à cette affection. Si l'on veut joindre à cette première cause d'affaiblissement le défaut habituel d'exercice, la nécessité où ils se trouvent d'être long-temps assis, position si favorable au développement de cette maladie, on verra que ces individus, si utiles à la société, doivent en être plus souvent atteints que ceux à qui leur profession permet de se distraire et de prendre de l'exercice. Il est une autre classe d'hommes qui, sans cesse exposés aux vicissitudes de l'atmosphère, présentent souvent l'inflammation de la membrane muqueuse vésicale : je veux parler des marins : forcés par leur service de passer les nuits sur le pont, quelque temps qu'il fasse, ils sont sujets à une infinité de maladies, parmi lesquelles celle-ci s'offre souvent aux médecins. L'hôpital de Rochefort, spécialement destiné à recevoir des gens de mer, m'a fourni l'occasion de voir fréquemment cette maladie. J'ai remarqué que c'était surtout après plusieurs jours froids et pluvieux que nous recevions, venant de la rade, des marins atteints de catarrhe vésical. L'habitation des lieux bas et humides, une vie molle et efféminée, l'excès des plai-

sirs de la table et de l'amour, sources intarissables de maux ; la métastase de quelques affections éruptives, telles que la gale, les dartres, etc. ; la suppression d'une hémorrhagie habituelle, le passage subit d'un lieu chaud dans un lieu froid ; toutes ces causes peuvent être considérées comme prédisposant au catarrhe de la vessie et à toutes les phlegmasies muqueuses en général.

Causes déterminantes. Parmi les calculs, qui tous sont considérés comme pouvant irriter les parois de la vessie, il en est une espèce qui mérite de fixer l'attention : je veux parler de ceux d'oxalate de chaux. Leur poids, la dureté de leur texture, les pointes dont ils sont ordinairement hérissés, les rendent une source perpétuelle de douleurs et une cause presque constante de la phlegmasie de la membrane muqueuse, quelquefois même de tout l'organe qui contient l'urine. Il en est ici à l'égard de la femme, pour la formation des calculs, comme pour l'amas des mucosités dans la vessie : les graviers, trouvant dans un canal suffisamment dilaté une issue facile pour s'échapper avec le liquide sécrété par les reins, ne deviennent pas, comme chez l'homme, le noyau d'une pierre vésicale. Des épingles, ou tout autre corps étranger accidentellement introduit dans la vessie, la présence des sondes ou des bougies, une tumeur située hors de cet organe, et qui le comprime par son accroissement, les coups sur la région hypogastrique, les engorgemens de la prostate, sont autant de causes qui agissent directement sur la vessie, en irritant ses parois internes ou externes. On a vu quelquefois le catarrhe vésical être la suite d'une autre maladie ; et *Bordeu* pense que non-seulement il peut succéder à une autre affection, mais encore que c'est une voie que la nature emploie pour opérer des crises. Le séjour trop prolongé de l'urine dans la vessie, la suppression de la transpiration, les boissons diurétiques prises en trop grande quantité ou trop concentrées, des érections permanentes et douloureuses pendant la période d'irritation de la blennorrhagie, des injections faites avec des liquides âcres, dans l'inten-

à d'arrêter un écoulement de ce genre, l'équitation [illegible] sur un cheval recouvert d'une selle mal commode, ou dont le trot est dur ; le cahot d'une voiture mal suspendue, surtout si l'on parcourt un sol inégal et pierreux ; la rétropulsion d'exanthèmes cutanés, la cicatrisation d'un vieil ulcère, la guérison imprudente d'un cautère entretenu depuis long-temps, l'ingestion des cantharides dans les premières voies : telles sont les causes efficientes nombreuses qui peuvent porter leur action sur la vessie, et déterminer l'inflammation de sa membrane muqueuse.

Diagnostic. Lorsque, par l'inspection de l'urine, on s'est assuré qu'elles contiennent des mucosités ou du pus, il est très-important de distinguer si ces matières proviennent des reins, des uretères ou de la vessie. Si le mucus est très-abondant, il est probable qu'il tire sa source des parois du réservoir de l'urine ; car, comme l'a fort judicieusement indiqué *Chopart*, il n'est point de maladie des reins ou des uretères dans laquelle la membrane muqueuse de ces organes secrète une assez grande quantité de mucus pour altérer sensiblement les urines. Si la plus ou moins grande quantité du fluide sécrété est pour les mucosités un moyen de reconnaître le lieu où elles ont été formées, il n'en est pas de même pour le pus ; le siége de la douleur peut seul faire distinguer quel est l'organe affecté. Si ce sont les reins qui fournissent le pus, on éprouve un sentiment d'ardeur et une douleur vive dans la région des lombes, et plusieurs des phénomènes propres à la néphrite. Si, au contraire, la membrane muqueuse vésicale est ulcérée, les symptômes locaux en établissent suffisamment la distinction. On devra considérer les mucosités comme critiques, lorsqu'elles surviennent à la suite d'une maladie ; elles sont alors moins abondantes ; leur sécrétion s'arrête après quelques jours, et n'est accompagnée que de douleurs légères en comparaison de celles qu'on éprouve le plus souvent dans le catarrhe ordinaire.

Il sera difficile de confondre les urines troubles avec celles où

sont contenues des mucosités. Dans le premier cas, le dépôt se délaie facilement avec le liquide; tandis que, dans le second, il s'y mêle difficilement. Les dépôts furfuracés, indiqués par *Hippocrate* (aph. 77, sect. 4) comme signes de gale dans la vessie, présentent une infinité de petites écailles, qu'il est très-aisé de distinguer du mucus.

Prognostic. Si l'on ne consulte que les ouvrages de *Bonnet* et de *Morgagni*, on voit que le catarrhe vésical leur a toujours offert une issue malheureuse. Quoique l'opinion de ces deux auteurs soit d'un grand poids en médecine, il est facile de se convaincre que leur assertion est un peu exagérée; car on trouve, dans plusieurs ouvrages, des exemples nombreux de guérison complète du catarrhe de la vessie. M. *Graperon* (thèse soutenue en l'an 11) cite dix-sept observations, dont quelques-unes lui sont propres, et la plupart recueillies chez des auteurs dignes de foi. Parmi ces faits on trouve huit guérisons radicales, trois avec un léger écoulement par l'urètre. Deux des individus qui font les sujets de ces observations n'ont pu être guéris; l'un est mort d'une maladie étrangère, et trois ont succombé au catarrhe. M. *Pinel* a publié dans sa Médecine clinique quatre observations, dans deux desquelles les malades ont été parfaitement guéris. Ces faits suffisent, je crois, pour prouver qu'on a lieu d'espérer que les soins rationnels qu'on donne au traitement de cette maladie pourront être suivis de succès, si toutefois elle n'a pas exercé de trop grands ravages lorsque le médecin est appelé. Dans le catarrhe aigu, la maladie est promptement jugée; le retour à la santé est plus fréquent que dans le chronique, mais aussi le sujet peut succomber en peu de jours à la violence des accidens. La seconde espèce est moins dangereuse pour le moment, marche avec plus de lenteur, cause des douleurs moins vives; mais elle finit presque toujours par occasionner des désorganisations, si l'on ne peut s'opposer à ses progrès. Quand l'affection est fomentée par la présence d'un calcul, on peut

espérer que son extraction sera suivie de la cessation des symptômes. L'âge et le tempérament sont ici de la plus grande influence; les vieillards et les individus faibles et épuisés meurent le plus ordinairement, tandis que les sujets jeunes et robustes offrent bien plus de ressources à la nature et à l'art pour leur guérison. L'intensité des symptômes, l'époque depuis laquelle s'est développé le catarrhe, doivent ici, comme dans toutes les maladies, faire varier le jugement du médecin.

Autopsie cadavérique. L'anatomie pathologique, si nécessaire pour nous aider à connaître les lésions qui peuvent altérer nos organes, n'a pas peu contribué à donner des notions exactes sur la phlegmasie qui nous occupe. Ce n'est, en effet, qu'après de nombreuses observations, et des autopsies cadavériques répétées, qu'on a pu acquérir des données certaines sur les altérations dont la vessie est le siége. Si le malade a succombé à un catarrhe aigu, on trouve, comme dans toutes les inflammations, une rougeur et une augmentation d'épaisseur plus ou moins considérables. Si c'est un catarrhe chronique qui a causé sa perte, on rencontre ordinairement un rétrécissement et une augmentation d'épaisseur des parois de l'organe, dont on peut faire suinter par la pression une humeur semblable à celle qui est contenue dans la vessie. On peut aussi rencontrer des engorgemens variqueux des veines de la prostate, et même de celles de la vessie, quoique cela soit assez rare. On aperçoit la plupart du temps une infinité de petites glandes qui se sont développées pendant le cours de la maladie. Dans les cas de complication d'ulcères, on voit des points de la membrane muqueuse qui sont rongés plus ou moins profondément, et presque toujours recouverts de pus. Quelquefois des abcès développés entre la tunique veloutée et la musculeuse forment des amas purulens qui occupent le tissu cellulaire qui environne les parois du réservoir de l'urine. S'il y a eu complication de vers, on en rencontre presque toujours quelques-uns, ou au moins quelques

portions dans la vessie après la mort du sujet. La membrane muqueuse paraîtra noire, ou offrira des escharres séparées, si la gangrène s'en était emparée du vivant de l'individu. Doit-on croire à l'exfoliation de la membrane muqueuse de la vessie, et considérer comme des portions de sa tunique interne ces espèces de membranes qui sont quelquefois entraînées par l'urine? On sera tenté de le croire, si l'on s'en rapporte aux écrits de *Boerhaave*, *Ruisch*, *Morgagni* et *Lieutaud*. Ces auteurs n'ont point hésité à se prononcer pour l'affirmative. Mais les travaux de *Bichat*, et les recherches de MM. les professeurs *Chaussier* et *Dupuytren*, suffisent pour prouver que cette prétendue exfoliation n'existe point réellement, et que ce ne sont que de fausses membranes analogues à celles qui se forment dans le larynx pendant le croup, et ne devant leur existence qu'à une augmentation de sécrétion de la membrane muqueuse.

Traitement.

Quoique, dans quelques circonstances, la même indication thérapeutique se présente pour les deux espèces de catarrhe de la vessie, les moyens curatifs sont le plus ordinairement si différens dans les deux cas, qu'il me semble qu'on doit diviser le traitement en deux parties, comme cela a déjà été pratiqué pour la description des symptômes.

Traitement du catarrhe aigu. Il faut remonter aux causes, et voir s'il n'est point occasionné par la métastase d'une affection cutanée, d'un rhumatisme, de la goutte, etc. Si l'on reconnaît l'une de ces causes, on doit rappeler à son siége l'affection primitive; on peut se servir, pour remplir ce but, des boissons diaphorétiques, des bains chauds, simples ou sulfureux. *Bordeu* employait souvent ces derniers avec succès. M. *Percy* en a retiré de grands avantages dans ces derniers temps. On appliquera aussi des rubéfians, qui, en irritant le lieu qu'occupait l'affection répercutée, pourront y déterminer son retour. Si le trot du cheval ou les secousses d'une voi-

ture mal suspendue avaient occasionné cette phlegmasie, on devrait en proscrire l'usage, au moins pour quelque temps; ordinairement les douleurs cessent sans qu'on ait besoin d'avoir recours à d'autres moyens. Mais si on a fait de vains efforts pour rappeler à son siége primitif l'affection métastatique, et si la cystite catarrhale persiste toujours malgré la cessation de sa cause, il n'y a pas de temps à perdre, il faut agir, il faut attaquer la maladie elle-même. Le sujet est-il jeune et robuste, on doit pratiquer une saignée, que l'on répétera, si l'état du pouls et la gravité des symptômes l'exigent; on fera prendre des boissons adoucissantes et rafraîchissantes, telles que le petit-lait, l'eau de poulet émulsionnée, le sirop d'orgeat et de gomme; on plongera le malade dans des bains et des demi-bains; on fera prendre des lavemens émolliens, des cataplasmes seront appliqués à l'hypogastre et au périnée, ainsi que des vésicans à la partie interne des cuisses, dans l'intention de faire partager à la peau l'irritation de la vessie. On doit éviter les préparations opiacées lors de la première période, quelque vives que soient les douleurs, l'expérience ayant prouvé que leur administration avait été suivie de rétention d'urine et même de gangrène. Dans cette circonstance, l'opium peut être avantageusement remplacé par le camphre. Si, malgré les efforts du malade, l'excrétion de l'urine ne peut avoir lieu, il est nécessaire de recourir à la sonde, surtout lorsque la dilatation accidentelle de la vessie est considérable. Si le rétrécissement de l'urètre rend le cathétérisme impossible, et si l'accumulation de l'urine fait craindre la rupture de la vessie, la ponction de cet organe au-dessus du pubis est la dernière ressource à laquelle on puisse recourir. Si l'inflammation persiste après la sortie du liquide, il faut employer les antiphlogistiques déjà énoncés, dont on doit pourtant craindre l'abus, leur administration trop prolongée favorisant la tendance qu'a le catarrhe aigu à passer à l'état chronique : il faut donc, dès la seconde période, donner des infusions aromatiques et des toniques pour s'opposer à ce genre de terminaison, qui est une de celles qu'on doit redouter.

Traitement du catarrhe chronique. On doit d'abord s'assurer, comme pour la première espèce, s'il n'est point entretenu par une métastase; dans ce cas, il faudra faire usage des moyens déjà indiqués. On pourra de plus donner des médicamens qui, en irritant la membrane muqueuse intestinale, lui fassent partager l'inflammation vésicale; dans un cas de ce genre, M. *Dupuytren* donna la térébenthine jusqu'à la dose de deux onces. L'administration de cette résine produisit une diarrhée qui fut suivie d'une très-grande diminution de sécrétion du mucus. M. *Yvan*, chirurgien en chef des Invalides, emploie chez les vieillards de cette maison le baume de copahu, et en retire constamment d'heureux effets. Lorsque, quelle que soit la cause de la phlegmasie chronique, l'écoulement est considérable et paraît épuiser le malade, *Chopart* conseille de faire dans la vessie des injections légèrement astringentes, d'abord avec l'eau d'orge, puis avec des eaux minérales affaiblies, telles que celles de Barrèges et de Balaruc. L'eau végéto-minérale a réussi, selon le rapport du même auteur, chez un vieillard épuisé par les pertes que lui faisait éprouver l'abondante sécrétion du mucus. Si c'est un calcul qui entretient la maladie, débarrasser l'économie de ce corps étranger, est la première indication à remplir, et l'on peut espérer que le malade guérira, s'il n'y a pas désorganisation de la vessie. Dans ce dernier cas, la lithotomie est contr'indiquée. Le catarrhe s'est-il développé sans aucune cause connue, on peut appliquer un cautère au bras ou à la cuisse, et en entretenir la suppuration pendant fort long-temps. On peut faire prendre des purgatifs doux, quelques sudorifiques, et de légers diurétiques; l'*uva ursi* a été particulièrement recommandé, l'expérience prouvant qu'on en a retiré de bons effets. Le malade se nourrira d'alimens fortifians, tirés surtout du règne animal; il pourra aussi user des végétaux susceptibles d'augmenter la sécrétion de l'urine et de porter à la peau. L'usage d'un vin généreux est de la plus grande utilité pour soutenir les forces. Si les symptômes reparaissent à des époques fixes, il faut employer l'écorce du Pérou,

dont les propriétés antipériodiques sont généralement reconnues, et qui d'ailleurs peut-être donnée avec beaucoup d'avantage sous le rapport de ses vertus toniques. Lorsqu'il y a complication d'ulcère, on doit faire prendre des balsamiques, qu'on peut faire alterner avec du quinquina et de l'eau de chaux lactée; on peut pratiquer dans la vessie des injections avec l'eau de Barrèges ou de Spa. Enfin, si la maladie résiste à tous les moyens qu'on a employés, ce qui arrive ordinairement lorsqu'on traite un vieillard très-avancé en âge, il faut se borner aux palliatifs, et prolonger l'existence du malade, autant que possible, au moyen des toniques et d'un régime fortifiant.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BOSQUILLON).

I.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

II.

Si quis sanguinem mingat, et grumos et urinæ stillicidium habeat, et dolor incidat ad imum ventrem et perinæum, partes circa vesicam laborant. *Ibid.*, *aph.* 80.

III.

Si quis sanguinem aut pus mingat et squamas, et odor gravis sit, vesicæ exulcerationem significat. *Ibid.*, *aph.* 81.

IV.

Quibus, urinâ crassâ existente, furfuracea simul mingantur iis vesica scabie laborat. *Ibid.*, *aph.* 77.

V.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.